

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE O *BURNOUT* PARENTAL MATERNO,
A VINCULAÇÃO MATERNA PÓS-NATAL E O SENTIMENTO
DE COMPETÊNCIA MATERNO**

Ana Rita de Oliveira Nunes

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE O *BURNOUT* PARENTAL MATERNO,
A VINCULAÇÃO MATERNA PÓS-NATAL E O SENTIMENTO
DE COMPETÊNCIA MATERNO**

Ana Rita de Oliveira Nunes

**Dissertação orientada pelo
Professor Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica

2020

Agradecimentos

Ao Professor Dr. João Justo por ser uma mais valia para a nossa faculdade. Foi um excelente professor e um ótimo orientador. Agradeço-lhe pelos inúmeros ensinamentos, disponibilidade constante e por nunca me deixar desmotivar perante as dificuldades. Desejo-lhe a continuação de muitos sucessos.

Agradeço também a todos os professores e colegas com quem me cruzei na faculdade, durante estes cinco anos, que deixaram em mim as suas marcas.

Aos amigos que fiz no decorrer de esta minha viagem, no meu percurso de faculdade e que desejo que se mantenham sempre na minha vida.

À Patrícia, a minha Amiga de todas as horas. Obrigada por todas as nossas longas conversas, partilhas, risos incontáveis, passeios e tradições. Pela tua paciência e apoio incondicionais. Pela tua forma de estar simples, pelos teus ideais e bom sentido de humor. Por tudo aquilo que me deste, sem pedir nada em troca. É um privilégio ser tua amiga.

À Ana (Rita), a minha Nortenha preferida. Agradeço-te toda a amizade, tudo o que me ensinaste, as nossas partilhas e momentos. Por mais jantares e “francesinhas”. Obrigada por toda a tua paciência e apoio incondicionais.

À Ana Rita, a minha purpurina brilhante. Agradeço-te o companheirismo, passeios e gargalhadas. Abrilhantas a vida de todas as pessoas que se cruzam contigo.

Ao meu amigo Max, a primeira pessoa que conheci na faculdade. Obrigada por tudo. Pelas partilhas, o teu riso contagiante e as nossas gargalhadas de fazerem “doer a barriga”. Por seres uma pessoa genuína. É sempre um gosto estar na tua presença.

À Ana Lopes. Contigo as idas de autocarro para Lisboa pareciam mais pequenas. Obrigada pelos conselhos e por teres sido a minha verdadeira mentora da faculdade.

Aos amigos da minha terra.

A todas as mães que, através da sua participação, tornaram este trabalho possível, deixo a minha sincera gratidão.

Por último, apesar de serem sempre os primeiros, queria agradecer à minha família.

À minha mãe Noélia. O meu suporte incondicional na vida. Por seres um exemplo de força e de persistência, pela paciência, pelo amor e cuidado. Por festejares comigo os meus momentos felizes e pelos abraços nos menos bons. Tenho muito orgulho em ser tua filha.

Ao meu irmão gémeo Miguel. Por sermos tão parecidos e tão diferentes. Pela nossa telepatia. Pela tua força. Pela tua confiança e otimismo. Pela tua perseverança. Por me apoiares incondicionalmente. Só alguém muito sortudo é que merecia embarcar nesta jornada, que é a vida, aos pares. Eu tive essa sorte.

À minha irmã Andreia. Agradeço-te por tudo. Por seres como uma segunda mãe. Pelas nossas longas conversas, partilhas e companheirismo. Por, apesar da nossa diferença de idades, sermos tão próximas e cúmplices. És a minha pessoa, sempre.

Ao meu sobrinho Zé António. Por me ter feito Tia. Por já me ter ensinado tanto, pelas nossas brincadeiras, pela sua gargalhada contagiante e pelos seus abraços.

Ao meu Pai António
e ao meu Avó Lúcio.

“There is **no way to be a perfect mother**
and a million ways to be a good one”.

Jill Churchill

Resumo

Objetivos: Verificar se o *Burnout* Parental Materno pode influenciar a Vinculação Materna Pós-Natal e o Sentimento de Competência Materno. Para além disso, será, também, importante, averiguar o efeito do *Burnout* Parental Materno em interação com a Vinculação Materna Pós-Natal sobre o Sentimento de Competência Materno.

Amostra: Mães (N = 53) de bebés com idades superiores a 12 meses e inferiores a 36 meses, que frequentavam as instituições educativas contactadas para o efeito.

Instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico; *Parental Burnout Assessment* (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018; versão Portuguesa de Matias, César, Aguiar, Gaspar & Fontaine, 2018); *Maternal Postnatal Attachment Scale* (Condon & Corkindale, 1998; versão Portuguesa de Carrulo, 2016) and *Parenting Sense of Competence Scale* (Johnston e Mash, 1989; versão Portuguesa de Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes & Cardoso, 2011).

Hipóteses: Hipótese Geral 1: A perceção materna de *Burnout* Parental dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da Vinculação Materna Pós-Natal; Hipótese Geral 2: A perceção materna de *Burnout* Parental dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de Competência Materno; Hipótese Geral 3: A perceção materna de *Burnout* Parental e a Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de Competência Materno.

Resultados: O *Burnout* Parental Materno tem impacto na Vinculação Materna Pós-Natal e no Sentimento de Competência Materno. Para além disso, o *Burnout* Parental Materno e a Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, influenciam o Sentimento de Competência Materno.

Conclusão: Esta investigação revelou a importância de se diagnosticar o *burnout* parental e qual o impacto que este pode ter na vida das mulheres no desempenho do seu papel maternal, não só ao nível da vinculação materna, como também, no sentimento de competência materno.

Palavras-Chave: Mães; Crianças; *Burnout* Parental Materno, Vinculação Materna Pós-Natal e Sentimento de Competência Materno

Abstract

Main Goals: To examine if Maternal *Burnout* can influence both Maternal Postnatal Attachment and Maternal Sense of Competence. In addition, it will also be important to investigate the effect of the interaction between Maternal *Burnout* and Maternal Postnatal Attachment upon the Maternal Sense of Competence.

Sample: Mothers (N = 53) of infants between 12 and 36 months, and who are customers of the educational institutions contacted for this purpose.

Instruments: Sociodemographic and Clinical Questionnaires; *Parental Burnout Assessment* (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018; Portuguese version by Matias, César, Aguiar, Gaspar & Fontaine, 2018); *Maternal Postnatal Attachment Scale* (Condon & Corkindale, 1998; Portuguese version by Carrulo, 2016) and *Parenting Sense of Competence Scale* (Johnston e Mash, 1989; Portuguese version by Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes & Cardoso, 2011).

Hypotheses: General Hypothesis 1: The Maternal Perception of Parental *Burnout* is expected to contribute to the explanation of Maternal Postnatal Attachment; General Hypothesis 2: The Maternal Perception of Parental *Burnout* is expected to contribute to the explanation of Maternal Sense of Competence; General Hypothesis 3: The Maternal Perception of Parental *Burnout* and Maternal Postnatal Attachment, together, are expected to contribute to the explanation of Maternal Sense of Competence.

Results: Maternal *Burnout* has an impact on both Maternal Postnatal Attachment and Maternal Sense of Competence. In addition, Maternal *Burnout* and Maternal Postnatal Attachment, together, influence the Maternal Sense of Competence.

Conclusions: This investigation revealed the importance of diagnosing parental *burnout* and the impact it can have on the maternal role, not only in terms of maternal attachment, but also in the maternal sense of competence.

Keywords: Mothers; Infants; Maternal *Burnout*; Maternal Postnatal Attachment; Maternal Sense of Competence

Índice

1. Introdução Teórica	1
1.1. Burnout Parental Materno	1
1.2. Vinculação Materna Pós-Natal	7
1.3. Sentimento de Competência Materno	10
2. Objetivos de investigação, questões de investigação e hipóteses.....	15
3. Metodologia	17
3.1. Definição de variáveis	17
3.2. Operacionalização de variáveis.....	17
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico	17
3.2.2. Questionário de Avaliação da Exaustão Parental (QAEP).....	17
3.2.3. Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN).....	19
3.2.4. Escala de Sentimento de Competência Parental (ESCP).....	20
3.3. Hipóteses Específicas	21
3.4. Procedimento.....	24
3.4.1. Critérios de Inclusão	24
3.4.2. Critérios de Exclusão	24
3.4.3. Recolha de dados	24
3.5. Participantes	25
4. Tratamento estatístico dos dados.....	28
4.1. Testagem das Hipóteses	29
4.1.1. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 1	29
4.1.2. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 2	31
4.1.3. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 3	32
5. Discussão	35
6. Conclusão	39
6.1. Limitações	39
6.2. Implicações e Direções Futuras	39
Referências Bibliográficas.....	40

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatística Descritiva dos resultados do Questionário de Avaliação da Exaustão Parental	19
Tabela 2. Estatística Descritiva dos resultados da Escala de Vinculação Materna Pós-Natal.....	20
Tabela 3. Estatística Descritiva dos resultados da Escala de Sentimento de Competência Parental	21
Tabela 4. Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas das mães	25
Tabela 5. Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas relativas à gravidez e ao parto ...	26
Tabela 6. Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas dos Bebés	27
Tabela 7. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.7.	29
Tabela 8. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.5.	30
Tabela 9. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.10.	31
Tabela 10. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.15.	32
Tabela 11. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.21.	33
Tabela 12. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.22.	33
Tabela 13. Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.23.	34

Lista de Anexos

- Anexo I. Folha de Informação à Participante
- Anexo II. Consentimento Informado
- Anexo III. Questionário Sociodemográfico e Clínico
- Anexo IV. Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN)
- Anexo V. Escala de Sentimento de Competência Parental (ESCP)
- Anexo VI. Estatística descritiva das Variáveis Psicométricas (QAEP, EVMPN, ESCP)
- Anexo VII. Estatística descritiva das Variáveis Sociodemográficas e Clínicas
- Anexo VIII. Inspeção dos Q-Q Plots
- Anexo IX. Análise de Consistência Interna da Escala Exaustão (QAEP)
- Anexo X. Análise de Consistência Interna da Escala Contraste (QAEP)
- Anexo XI. Análise de Consistência Interna da Escala Saturação (QAEP)
- Anexo XII. Análise de Consistência Interna da Escala Distanciamento Emocional (QAEP)
- Anexo XIII. Análise de Consistência Interna da Escala Total (QAEP)
- Anexo XIV. Análise de Consistência Interna da Escala Qualidade da Vinculação (EVMPN)
- Anexo XV. Análise de Consistência Interna da Escala Ausência de Hostilidade (EVMPN)
- Anexo XVI. Análise de Consistência Interna da Escala Prazer na Interação (EVMPN)
- Anexo XVII. Análise de Consistência Interna da Escala Total (EVMPN)
- Anexo XVIII. Análise de Consistência Interna da Escala Eficácia (ESCP)
- Anexo XIX. Análise de Consistência Interna da Escala Satisfação (ESCP)
- Anexo XX. Análise de Consistência Interna da Escala Interesse (ESCP)
- Anexo XXI. Análise de Consistência Interna da Escala Total (ESCP)
- Anexo XXII. Análises de Regressão das Hipóteses Específicas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8
- Anexo XXIII. Análises de Regressão das Hipóteses Específicas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20
- Anexo XXIV. Análises de Regressão das Hipóteses Específicas 21, 22 e 23

1. Introdução Teórica

1.1. *Burnout* Parental Materno

O exercício da parentalidade tem acoplado exigências e desafios que testam, constantemente, os pais. Ser pai ou mãe no século XXI é diferente do que sê-lo no século XX. Nos dias de hoje, tornar-se pais é diferente de há, e.g., cinquenta anos. A forma de lidar, educar, de trato com os filhos e como os pais os perspetivam, os cuidados prestados, as preocupações e a consciencialização da parentalidade, entre outros aspetos, têm mudado ao longo das várias gerações.

Tudo o que nos rodeia está em constante mutação. No domínio da parentalidade não é diferente. Os desafios constantes a que os casais estão sujeitos, o ideal de perfeição que, cada vez mais, é preconizado na nossa sociedade, elevando os padrões individuais e conjugais, entre outros, fazem com que a prática da parentalidade, em muitos casos seja, inevitavelmente, adiada.

O número de mulheres a entrarem no mercado de trabalho tem aumentado (Meeussen & Laar, 2018). Muitas ambicionam chegar mais longe na carreira e serem valorizadas profissionalmente, o que pode levá-las a debater-se sobre dois polos distintos e complementares. Por um lado, a família e, por outro, o trabalho. Daí surge a necessidade de tomar decisões sobre a energia e o tempo que implementam na sua família e no seio laboral, na procura de aspirações profissionais (Greenhaus & Beutell, 1985; Allen & Hawkins, 2000).

No que toca à grande maioria das sociedades ocidentais, a maternidade é vista como o papel central da vida de uma mulher (Chrisler, 2013). Ser mãe está enraizado na identidade da mulher, sendo associado a sentimentos positivos e satisfatórios, na maioria dos casos (César, Costa, Oliveira, & Fontaine, 2018). Há quase a máxima, de que as mulheres, por forma a afirmarem a sua identidade social e o senso de si mesmas, têm de ser competentes ao cumprirem os padrões da maternidade (Gaunt, 2008; Meeussen et al., 2018).

A pressão exercida sobre os pais, pela sociedade ou por si mesmos, sobretudo no que diz respeito ao papel materno, tem vindo a aumentar, progressivamente, nos últimos anos. Esta decorre, muitas vezes, da expectativa de criar filhos bem-sucedidos e educados,

adaptados à sociedade, saudáveis e providos de segurança de várias naturezas (Roskam, Raes & Mikolajczak, 2017).

As mães querem ser o melhor que conseguirem para os seus filhos. Há uma tendência de criar expectativas, umas mais realistas que outras, sobre o que é expectável para o papel de ser uma boa mãe. No entanto, estas idealizações quando exacerbadas, podem ser prejudiciais. Segundo alguns autores (Rotkirch & Janhunen, 2009; Henderson Harmon & Newman, 2016; Borelli, Nelson, River, Birken & Moss-Racusin, 2017), a partir da pressão, interna e/ou externa, para se ser a mãe perfeita, podem ser gerados sentimentos de culpa, crenças de autoeficácia mais baixas nas práticas maternas e elevados níveis de *stress*.

Winnicott (1964/1991, e.g., Hubert & Aujoulat, 2018) desenvolveu o conceito de mãe suficientemente boa. Pretendeu mostrar que não existe uma mãe perfeita e que a existência de normas e pressões excessivas sobre as mães podem enfraquecer a autoconfiança e competências maternas. Para ele, as mães desempenham um papel suficientemente bom ao tomarem conta dos seus filhos, dando o seu melhor, mas não lhes satisfazendo todos os seus desejos e tentando relacionar-se positivamente com eles, tirando máximo prazer do tempo que passam juntos.

A experiência da parentalidade pode ser considerada “uma montanha-russa emocional”. No entanto, na nossa sociedade preconiza-se que os sentimentos negativos ou indiferentes em relação aos filhos e/ou à maternidade, são pouco naturais ou mesmo patológicos (César et al., 2018). Ao nível do papel parental, a maioria desvaloriza as experiências stressantes e negativas, compensando ou superando esses sentimentos, pelo relembrar dos aspetos positivos deste domínio (Mikolajczak et al., 2018).

Idealmente, deveria existir um equilíbrio entre os recursos e as exigências da parentalidade ou, pelo menos, a relação entre estas duas deveria ser positiva. A questão fulcral é quando há um desequilíbrio entre esses dois aspetos (Mikolajczak et al., 2018). É, então, daí que decorre a síndrome de *burnout* parental.

O conceito de *burnout* surgiu primeiro no contexto laboral, nos anos setenta. Maslach (1976) definiu esta condição como um “esgotamento psicológico e físico no trabalho que decorre, permanentemente, no contacto com os outros” (Lebert-Charron, Dorard, Boujut & Wendland, 2018). Freudenberger (1980) enunciou como principais sintomas desta síndrome, irritabilidade, dores de cabeça, fadiga crónica, labilidade

emocional, desânimo, apatia e um aumento da comorbilidade (Kwiatkowski & Sekułowicz, 2018).

A noção de *burnout* parental derivou da do *burnout* profissional (Kwiatkowski et al., 2018). Freudenberger (1974) e Maslach e Jackson (1981) foram os autores que introduziram o conceito. Estes aperceberam-se de algumas semelhanças entre o *burnout* profissional e das diversas dificuldades vivenciadas pelos pais (Kwiatkowski et al., 2018). Verificaram que as mães eram constantemente expostas a várias fontes de *stress*, semelhantes aquelas demonstradas pelos trabalhadores que desenvolveram *burnout* profissional. Entre estes, enumeram-se o excesso de trabalho e de tarefas diárias, a sensação de pouco ou nenhum controlo sobre os acontecimentos, a falta de reconhecimento pelas suas realizações pessoais e profissionais e a falta de apoio percebido (Maslach & Goldberg, 1998; Séjourné, Sanchez-Rodriguez, Leboullenger & Callahan, 2018).

Cedo as investigações acerca do *burnout*, no domínio parental, deixaram de ser o principal enfoque, perdendo destaque científico nos anos subsequentes. Contudo, o *burnout* profissional continuou a ser amplamente estudado ao longo dos anos e até aos dias de hoje. Nos últimos anos e, mais recentemente, o *burnout* parental tornou-se novamente um foco de interesse científico (Mikolajczak, Raes, Avalosse, & Roskam, 2017). Começou por se estudar este fenómeno, maioritariamente, em pais de crianças com doenças crónicas (Hubert et al., 2018). Posteriormente, as temáticas relacionadas com o conceito foram-se alargando.

Como é que se pode, então, definir o *burnout* parental? A síndrome de *burnout* parental manifesta-se nas interações dinâmicas entre pais e filhos (Vigouroux, & Scola, 2018). Segundo Roskam, Raes e Mikolajczak (2017) esta corresponde a um estado intenso de exaustão experienciado pelos pais que pode levar ao duvidar da sua capacidade de ser um bom pai/mãe e ao desenvolvimento de um distanciamento emocional em relação aos filhos. Resulta, assim, de um desequilíbrio dos recursos sobre os riscos no que respeita à parentalidade (Mikolajczak et al., 2018).

Existe uma fase prévia ao *burnout* parental, o chamado *pré-burnout*. Caracteriza-se pela presença de um investimento excessivo, ambições desmedidas e exigências esmagadoras em relação aos filhos, que poderá levar a um acumular de dificuldades e/ou

problemas que poderão contribuir para a exaustão dos pais e conduzir ao *burnout* parental (Vigouroux, Scola, Raes, Mikolajczak, & Roskam, 2017).

Por norma, as mães são as principais cuidadoras, tendo a responsabilidade de cuidar dos filhos e de gerir múltiplas tarefas diárias. Muitas, acabam por colocar as suas necessidades de parte para atender às dos filhos (Newman & Henderson, 2014; Meeussen et al., 2018). Por esse motivo, incorrem num maior risco de experienciar elevados níveis de *stress* (Lebert-Charron, Dorard, Boujut & Wendland, 2018) e até mesmo de desenvolver *burnout* parental. No entanto, esta síndrome não é exclusiva das mulheres, podendo também ser encontrado nos homens (Hubert et al., 2018).

Apesar de as mães que experienciam *burnout* poderem possuir sintomatologia característica da depressão pós-parto, o *burnout* parental difere desta (Mikolajczak, Gross, Stinglhamber, Lindahl Norberg e Roskam, 2020). Os sintomas mais comuns da depressão incluem uma tristeza generalizada e/ou uma diminuição do interesse ou prazer em todas (ou quase todas) atividades. Para além disso, também se manifestam sentimentos de inutilidade e/ou culpa excessiva, dificuldades de concentração, agitação, fadiga, insónia ou hipersónia, aumento ou perda de peso e pensamentos recorrentes de morte (International Classification of Disorders [ICD- 10, WHO, 1993]; Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5, APA, 2013]). Por sua vez, o *burnout* parental, tende a ocorrer em mães com filhos de idade superior a doze meses; está maioritariamente relacionado com os traços parentais e, em menor grau, com fatores sociais e conjugais. Para além de que, a existir humor depressivo, este não deve ser generalizado, mas relacionado ao papel parental e às tarefas a este associadas (Nunes Tuna, 2018). O facto de ambos serem distintos, não impossibilita que mães com *burnout* parental tenham uma elevada comorbilidade com depressão, ansiedade e *stress* clínico (Sánchez-Rodríguez, Orsini, Laflaquière, Callahan e Séjourné, 2019). Verifica-se, então, que o *burnout* parental se situa num *continuum* entre ansiedade e depressão (Mikolajczak & Roskam, 2017; Roskam et al., 2017).

O *burnout* parental distingue-se, empiricamente, do *burnout* profissional, do *stress* parental e da depressão (Mikolajczak et al., 2017). O *burnout* profissional pode resultar de uma exposição a uma grande quantidade de *stress* no meio laboral (Lindström, Aman, & Norberg, 2011; Norberg, Mellgren, Winiarski, & Forinder, 2014; Mikolajczak et al., 2018). Da mesma maneira, os pais, ao estarem expostos a elevados níveis de *stress* parental, podem incorrer num *burnout* parental (Mikolajczak et al., 2018). No entanto,

nem sempre se atinge um *burnout*. Isto porque é expectável que, tanto os pais quanto os trabalhadores consigam suportar uma certa quantidade de *stress* se dispuserem de recursos suficientes para compensar esse efeito (Mikolajczak et al., 2018).

Em situações laborais e em que se verifica *burnout*, pode equacionar-se o despedir-se ou abandonar o emprego de forma temporária. Mas, situação semelhante não pode ocorrer no *burnout* parental. Independentemente dos níveis de *stress* ou exaustão experienciados pelas mães, a responsabilidade exigida por esse papel continuará presente, ainda que, simbolicamente, o vínculo afetivo que se estabelece entre mães e filhos, possa estar um pouco fragilizado e/ou danificado (Hubert et al., 2018), podendo dar-se consequências menos positivas para essas relações aparentemente salutares.

De seguida, serão enunciados as principais características do *burnout* parental. Note-se que estes aspetos contrastam com a forma como os pais se sentiam antes de desempenharem o papel da parentalidade, isto é, os pais não experienciavam estes sintomas até se tornarem pais.

Verifica-se uma sensação de exaustão exacerbada, (Mikolajczak et al., 2018), bem como um esgotamento emocional e físico no desempenhar do seu papel parental, desenvolvendo-se uma sensação de falta de energia (Vigouroux & Scola, 2018). Isto pode levar ao surgimento de um distanciamento emocional em relação aos filhos. Os pais que sofrem de *burnout* parental terão menos disponibilidade mental para se envolverem nas tarefas parentais (Mikolajczak et al., 2019).

Para além disso, o número de interações pais-filhos pode diminuir e, as que ocorrem, estão menos relacionadas com aspetos emocionais e mais focadas em aspetos funcionais e instrumentais (Mikolajczak et al., 2019). Ademais, pode surgir nos pais um sentimento de que não conseguem resolver os problemas práticos da parentalidade de forma eficiente (Mikolajczak et al., 2018).

Com o cansaço extremo na prática parental, surgem dificuldades em desempenhar esse papel, deixando de existir prazer na interação com os filhos (Mikolajczak et al., 2018). Assim, pode desenvolver-se um sentimento de perda de realização pessoal no desempenho da parentalidade.

Num estudo de Hubert et al. (2018), as mães que nele participaram referiram que tinham receio de não serem boas mães. Subjacente a isso, havia a ideia de perfeccionismo,

que as levava a duvidar, constantemente, das suas capacidades maternas. Surgia, então, uma pressão interna exacerbada, relacionada com as normas sociais internalizadas acerca da parentalidade positiva e/ou as normas por elas construídas.

Para além disso, essa pressão também podia decorrer da idealização que faziam das suas próprias mães ou do tentarem afastar-se da imagem negativa das mesmas. Ao haver um sobreinvestimento nas suas práticas parentais, também se desenrolava um medo com o futuro dos filhos, que não lhes permitia viver o presente e tirar partido do estágio de desenvolvimento em que eles se encontravam. Estas mães reportaram experienciar sentimentos de frustração, irritabilidade e saturação constantes que abriram caminho para o seu “colapso” emocional. Isto fez com que começassem a funcionar em modo autopiloto e a experienciar sentimentos de vergonha, ódio e medo, manifestando culpa de si mesmas e dos seus sentimentos e/ou comportamentos desempenhados, que culminavam num desenvolvimento de solidão. Ainda assim, e apesar disso, estas mães não se arrependeram de terem embarcado na parentalidade, recusando-se a quererem voltar aos seus antigos papéis sociais antes da maternidade (Hubert et al., 2018).

Os fatores de risco concorrem para aumentar, significativamente, o *stress* dos pais (Mikolajczak et al., 2018). Segundo Mikolajczak et al. (2018), o *burnout* profissional tem fatores de risco em comum com o *burnout* parental, e.g., pouca capacidade de gerir e lidar com o *stress*, a procura para se alcançar um perfeccionismo desmedido, para além de uma certa tendência para o pessimismo. A presença de tais fatores, aumenta a predisposição de ambos os tipos de *burnout*. Os fatores de risco apenas circunscritos ao domínio parental e que podem levar ao desenvolvimento de *burnout* parental correspondem, e.g., às elevadas expectativas parentais, ao exercício de más práticas parentais e às dificuldades de coparentalidade. Isto sugere que os pais expostos a fatores de risco comuns estarão mais suscetíveis de desenvolver ambas as formas de *burnout*.

Mais especificamente, os pais possuem maior risco de incorrer em *burnout* quando pretendem ser perfeitos no seu papel (Kawamoto, Furutani & Alimardani, 2018); são demasiado meticolosos; manifestam traços de personalidade neuróticos e/ou quando têm dificuldades em gerir as suas emoções e o *stress* (Lebert-Charron et al., 2018; Le Vigouroux et al., 2017; Mikolajczak et al., 2018). Ademais, quando carecem de apoio emocional e/ou prático, por parte do coparente ou da restante rede social abrangente (Lindström et al., 2011; Mikolajczak et al., 2018; Séjourné et al., 2018). Para além disso, quando os filhos têm necessidades especiais ou doenças crónicas (Gérain, & Zech, 2018;

Mikolajczak et al., 2019; Lindström et al., 2011) e são pais que possuem práticas parentais precárias (Mikolajczak et al., 2018). Por fim, quando os pais trabalham em regime de *part-time* ou se dedicam completamente às tarefas domésticas (Lebert-Charron et al., 2018; Mikolajczak et al., 2019).

Para além dos fatores de risco, também existem os fatores protetores, que possibilitam a diminuição significativa do *stress* parental (Mikolajczak et al., 2018). Podem enumerar-se como fatores protetores, traços de personalidade dos pais, como a estabilidade emocional, a agradabilidade que inclui a afabilidade e a cooperação com os filhos (Le Vigouroux et al., 2018), bem como a percepção de apoio incondicional e a demonstração de inteligência emocional e de boas práticas parentais (Mikolajczak et al., 2018). Além desses, também se podem incluir, o desejo e a capacidade dos pais para identificarem, compreenderem e responderem às necessidades dos filhos, num ambiente estruturado e organizado (Le Vigouroux et al., 2017).

É expectável que o *burnout* parental tenha consequências para os próprios pais e para a família nuclear. Vários estudos demonstram a existência de sintomas depressivos, problemas de sono, um aumento e/ou frequência dos conflitos entre o casal e dos comportamentos de risco, e.g., adiões (Kawamoto et al., 2018; Mikolajczak et al., 2018, Van Bakkel, Van Engen & Peters, 2018), podendo verificar-se ideação de fuga, isto é, os pais têm vontade de fugir ou suicidar-se; negligência infantil e um aumento da violência sobre os filhos, sendo que, as duas últimas apresentam efeitos diretos e nocivos, a longo prazo, para as crianças (Mikolajczak et al., 2019).

1.2. Vinculação Materna Pós-Natal

O ser humano quando nasce não está preparado, em múltiplos aspetos do seu desenvolvimento, e.g., biológicos, fisiológicos, entre outros, para sobreviver sozinho. É, então, um ser totalmente dependente de uma figura cuidadora.

Os bebés têm uma pré-disposição inata para estabelecerem uma relação de vinculação com a figura de cuidados, que desempenha um papel de provedora e protetora, satisfazendo todas as necessidades básicas do bebé (Bowlby, 1969). Na grande maioria dos indivíduos, esse papel é desempenhado, pela mãe. Comportamentos como o sorrir, o balbuciar ou o chorar irão desencadear uma resposta na mãe (Bowlby, 1988). Assim, a relação de vinculação mãe-bebé tem uma função biológica de proteção e de sobrevivência (Bowlby, 1988).

A mãe, através da prestação de cuidados adequados, ensina ao bebé, e.g., a explorar o ambiente, a autorregular-se (Veríssimo & Salvaterra, 2006) e a criar uma reciprocidade em vários domínios, e.g., social, emocional, entre outros (Carrulo, 2016).

O termo vinculação deriva do latim *vinculum* e significa, segundo Zimerman (2004), uma união duradoura, que pressupõe o estabelecimento de um relacionamento entre elementos que se encontram unidos, ainda que fisicamente separados.

A vinculação pode ser definida como um laço afetivo que se desenvolve entre um indivíduo e um outro significativo (Ainsworth, 1960; Ainsworth & Bell, 1970). A vinculação materna considera-se a primeira relação afetiva e constitui-se como uma relação única, persistente no tempo (Figueiredo, 2003), que vai servir de modelo para todas as relações futuras do indivíduo. Esta é fortemente influenciada pelo que acontece antes, durante e após o parto (Figueiredo, 2003).

A vinculação ocorre num *continuum* que se inicia num período pré-natal, estendendo-se ao período pós-natal, decorrendo ao longo do relacionamento mãe-bebé (Schmidt & Argimon, 2009). Podem identificar-se três momentos da vinculação: a vinculação pré-natal, que corresponde às fantasias e aos afetos desenvolvidos pelos pais em relação ao bebé durante a gravidez (Condon, 1993); a vinculação perinatal, que está relacionada com processo de trabalho de parto e com a presença do bebé real; e a vinculação pós-natal, que se inicia a partir do nascimento do bebé e que está associada à capacidade de a mãe prover segurança, afetos e cuidados, por forma a assegurar as necessidades básicas do filho (Sá, 1997).

Uma vinculação adequada entre a mãe e o bebé é fundamental para um desenvolvimento salutar do mesmo. Quanto mais precoce for o contacto e se estabelecer a ligação entre ambos, mais fortalecido será o processo vincutivo (Feldman, Weller, Leckman, Kuint, & Eidelman, 1999).

A qualidade da relação de vinculação vai depender da qualidade dos cuidados prestados (Bowlby, 1982) e do nível de sensibilidade materna, isto é, a capacidade da mãe perceber, interpretar e responder adequadamente aos comportamentos manifestados pelo bebé (Ainsworth et al, 1978). Bowlby (1952) refere que os bebés privados de cuidados e de afetos, podem desenvolver experiências negativas na relação mãe-bebé, e.g., uma necessidade extrema e constante de amor, ansiedade e sentimentos de vingança que podem levar, mais tarde, ao desenvolvimento de culpa e depressão (Jorge Carrulo, 2016).

Nas suas várias investigações Bowlby (1940/1991, e.g., Carrulo, 2016) enfatizou a influência que a família pode ter no desenvolvimento adequado do bebé, sobretudo ao nível da sua saúde mental. Assim sendo, a relação com outros elementos da família pode influenciar, positiva ou negativamente, a relação que se estabelece entre a mãe-bebé.

A temática da vinculação tem sido amplamente estudada ao longo dos anos. John Bowlby e Mary Ainsworth foram autores que abordaram, em grande escala, a teoria da vinculação. A teoria da vinculação pressupõe que os seres humanos têm uma necessidade intrínseca de desenvolverem ligações afetivas e de proximidade com os outros, com o intuito de alcançarem vários tipos de segurança e “explorarem” confiantes o seu “eu”, os outros e o mundo (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Bowlby, em 1951, refere que, para um desenvolvimento saudável do bebé, a relação materna ou com outro cuidador de referência é de extrema importância. Para esse efeito, os cuidados fornecidos devem ser de qualidade. Os bebés necessitam de contacto físico, calor humano, experiências positivas e uma relação prazerosa, satisfatória e contínua ao longo do seu desenvolvimento (Carrulo, 2016).

Através de uma experiência designada “Situação Estranha” (SE), Ainsworth e colaboradores (1978) identificaram três padrões de vinculação. Esta tornou possível a análise das diferenças individuais na organização comportamental da vinculação (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bretherton, 1992).

Através de esta, pretenderam verificar como é que os bebés acediam e mantinham a proximidade com a figura de vinculação. Nesta condição experimental o ambiente era estranho ao bebé, havia a presença de uma pessoa estranha que podia tentar interagir com ele e ocorriam breves separações e reuniões com a mãe. Procurou-se, assim, induzir um nível reduzido de *stress* no bebé por forma a que fosse ativado o seu sistema vincutivo (Ainsworth et al., 1978).

Ainsworth et al. (1978) identificaram o Padrão Seguro (B); neste, verificou-se que a criança explora ativa e livremente o ambiente, tendo como ponto de referência a mãe. A mãe é a base segura. A criança separa-se adequadamente para ir brincar, exterioriza emoções e, na presença da mãe consegue interagir com a pessoa estranha (Abreu, 2005). Nos momentos de separação, a criança tende a sinalizar a ausência da mãe. Após o regresso desta, há uma procura ativa de contacto e de interação. Ao sentir-se reconfortada e confiante volta à atividade de exploração (Ainsworth et al., 1978); o Padrão

Inseguro/Evitante (A), em que a criança tem uma exploração do meio muito dependente da mãe. Na separação não há um grande protesto pela ausência da figura de vinculação. Nos momentos de reunião com a figura de vinculação, a criança manifesta comportamentos de evitamento, podendo ignorá-la ou afastar-se dela. A criança tem um comportamento semelhante de evitamento face à pessoa estranha, no entanto, pode evitá-la menos; por fim, o Padrão Ambivalente (C), onde não se verifica um grande comportamento exploratório do meio por parte das crianças. Estas estão hipervigilantes, em relação ao comportamento materno e têm uma tendência de estarem muito junto à mãe. Manifestam muita angústia aquando da separação, mas na reunião apresentam dificuldades no restabelecimento do contacto com a mãe (Cicchetti & Toth, 2013).

Em 1990, Main e Solomon sugeriram a existência de um novo padrão de vinculação, o Padrão Desorganizado (D). As crianças que se inserem neste padrão têm comportamentos contraditórios e estereotipados. Quando se encontram com a mãe mostram alguma insegurança e reagem manifestando confusão ou frieza.

1.3. Sentimento de Competência Materna

A jornada da maternidade, sobretudo para as mães de “primeira viagem”, pode ser um tanto assustadora, uma vez que estas nunca se encontraram nesse papel e, ainda que estejam rodeadas de informação sobre a temática, este não deixa de ser um caminho que é desconhecido. Ouve-se, recorrentemente, durante a gravidez ou no pós-parto, “quando nasce um bebé, nasce, também, uma mãe”. Esta frase parece justificar que a maioria das mães estão capacitadas, em múltiplas vertentes, para exercerem este papel transformador das suas vidas da melhor forma possível.

Não há uma fórmula perfeita para se desempenhar um papel parental. Este pode ser vivido e experienciado pelos pais e mães de diversas formas, daí que possam surgir neles, uma perceção maior ou menor de um sentimento de competência no desempenho dessas funções (Meunier & Roskam, 2009).

Por forma a que a adaptação ao papel parental seja saudável e apropriada, a competência e a confiança no desempenho dessas funções são fundamentais (Zahr, 1991, 1993). Assim, o desenvolvimento de um sentimento de competência e de confiança adequados, por parte das mães no desempenho do seu papel, levam a que estas experienciem uma maior gratificação e realização nas tarefas que se relacionam com a maternidade (Nazaré, Fonseca e Canavarro, 2011). Pelo contrário, o exercício da

parentalidade e a capacidade de estas se envolverem na prestação de cuidados dos filhos, pode ser influenciada, negativamente, por sentimentos de incompetência e/ou de falta de confiança no desenrolar do seu papel maternal (Kuo, Chen, Lin, Lee, & Hsu, 2009; Nazaré et al., 2011).

O componente principal da conquista do papel maternal é a aquisição de um sentimento de competência no desempenho do mesmo. Para isso, a mãe deve fornecer cuidados adequados, mostrar sensibilidade, desenvolvendo-se uma intimidade mãe-bebé, por forma a promover o seu desenvolvimento (Shrooti, Mangala, Nirmala, Devkumari, & Dharanidhar, 2016). Na procura da identidade materna, a mãe estabelece um conhecimento íntimo do bebé, para se sentir competente e confiante em relação ao papel maternal (Shrooti et al., 2016).

O sentimento de competência parental corresponde às crenças dos pais sobre o exercício das suas capacidades parentais e aos sentimentos e emoções que esse papel acarreta (Johnston & Mash, 1989). A competência maternal relaciona-se com a capacidade de se lidar com as exigências e tarefas de esse papel. Esta, depende da perceção materna acerca do seu papel e da sua capacidade para o cumprir. O crescimento e o desenvolvimento dos filhos é facilitado pelas mulheres que apresentem um forte papel maternal, sentindo-se competentes e satisfeitas com as suas capacidades, bem como, que tenham vivido um estilo de vinculação segura e que manifestem comportamentos maternos sensíveis (Bagherinia, Meedya & Mirghafourvand, 2018). Em 1993, Zaher referiu que a confiança parental está relacionada com o atingir de um sentimento de realização no desempenho de esse papel, numa vertente mais afetiva, isto é, na perceção subjetiva acerca da sua aptidão para assumir as funções parentais.

Existem na literatura várias palavras para designar o sentimento de competência parental, e.g., competência parental percebida (Ballenski & Cook, 1982), crenças de autoeficácia (Bandura, 1982), *locus* de controlo parental (Campis, Lyman, & Prentice-Dunn, 1986) entre outros. Isso porque, segundo Bornstein, Hendricks, Hahn, Haynes, Painter & Tamis-LeMonda (2003) o sentimento de competência parental é constituído por várias componentes, como a autoeficácia, a satisfação, o investimento no papel parental e o equilíbrio entre os diversos papéis que se exercem para além da parentalidade.

No sentimento de competência parental existem três domínios. A eficácia, que espelha a capacidade de os pais se sentirem competentes para resolverem os problemas

ou dificuldades que surgem na parentalidade (Grady & Karraker, 2017). A Satisfação, que é uma componente mais afetiva do sentimento de competência parental e corresponde à presença de sentimentos como a ansiedade e frustração ou o prazer e o contentamento, no desempenho dos papéis parentais (Johnston & Mash, 1989). E o Interesse, que se refere à motivação parental e à percepção de gratificação pelo exercício de funções ligadas à parentalidade (Gilmore & Cuskelly, 2009).

O grau de sentimento de competência parental pode ser influenciado por diversos fatores. O apoio parental percebido pode afetar a experiência da maternidade, sendo que a qualidade do relacionamento pode influenciar os estilos parentais, bem como o sentimento de competência parental (Holloway, Suzuki, Yamamoto & Behrens, 2005). O apoio social percebido, excluindo aquele que é associado ao dos parceiros românticos, também influencia a competência parental, isto é, as mães com uma maior percepção de apoio social tendem a sentir-se mais competentes no seu papel (Ponomartchouk et al., 2015). As características das crianças também influenciam o nível de competência parental. As crianças com temperamentos difíceis, e.g., que choram com frequência, não se acalmam facilmente, não são fáceis de lidar e são muito irritáveis, podem influenciar, negativamente, o sentir-se competente a nível parental (Ponomartchouk et al., 2015; Porter & Hsu 2003). As mães que conseguem acalmar e reconfortar o seu bebé vão sentir isso como um *feedback* positivo, logo, começam a ganhar confiança nas suas capacidades e a sentir-se eficazes no seu papel. Por outro lado, as mães que, mesmo esforçando-se, o bebé continua muito agitado e não se reconforta ou se acalma de forma recorrente, começam, gradualmente, a sentir-se incompetentes enquanto mães (Porter et al., 2003).

Em alguns estudos, a autoeficácia parental está fortemente associada com a competência parental e o desenvolvimento salutar das crianças (Coleman & Karraker 1997; Gilmore et al., 2009). A autoeficácia materna corresponde à crença de que se é capaz de ser uma mãe eficaz (Bagherinia et al., 2018). Daí resulta uma confiança no seu papel parental que aumenta as probabilidades de recorrer a práticas parentais mais eficazes e que promovam um desenvolvimento positivo dos filhos (Gilmore et al., 2009).

A autoeficácia percebida pode ser descrita em três abordagens: uma é designada Tarefas Específicas (*Task-specific Approach*) e aborda as percepções que os pais têm relativamente à sua competência no desempenho de cuidados e tarefas relacionadas com a parentalidade, e.g., dar banho à criança, fazer a papa, entre outras (Ballenski & Cook 1982; Teti & Gelfand, 1991); outra corresponde ao Domínio Geral do Papel (*Domain*

General Approach), que decorre das percepções dos pais acerca das suas competências no exercício da parentalidade como um todo, e.g., quando o pai ou a mãe acham que são um bom modelo para os outros pais ou mães (Ferreira et al., 2011; Gilmore et al., 2009; Johnston & Mash, 1989); por fim, tem-se a abordagem denominada de Domínios Específicos da Parentalidade (*Domain specific approach*), onde se tenta compreender qual a percepção de competência parental em domínios mais genéricos do papel parental, e.g., o estabelecimento de limites, a prestação de cuidados físicos, a disponibilidade emocional, entre outros (Coleman & Karraker, 2003; Meunier & Roskam, 2009).

Muitos pais só se consideram eficazes e competentes se forem capazes de reconhecer as necessidades dos filhos, atenderem aos seus pedidos e satisfazê-los de modo adequado. Assim, dessa forma, mostram que têm conhecimentos e confiança nas suas capacidades para realizarem as tarefas relacionadas com a parentalidade (Bandura, 1982).

2. Objetivos de investigação, questões de investigação e hipóteses gerais.

Os objetivos de esta investigação são verificar se o *Burnout* Parental Materno pode influenciar a Vinculação Materna Pós-Natal e o Sentimento de Competência Materno. Para além disso, será também importante, averiguar o efeito do *Burnout* Parental Materno em interação com a Vinculação Materna Pós-Natal sobre o Sentimento de Competência Materno. Assim, pretendemos responder a três questões de investigação: 1) Será que o *Burnout* Parental Materno pode influenciar a Vinculação Materna Pós-Natal?, 2) Será que o *Burnout* Parental Materno pode influenciar o Sentimento de Competência Materno? e 3) Será que a interação entre o *Burnout* Parental Materno e a Vinculação Materna Pós-Natal podem influenciar o Sentimento de Competência Materno?

Para tentar responder às três questões anteriores, enunciamos três hipóteses gerais.

Hipótese Geral 1: A perceção materna de *Burnout* Parental dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da Vinculação Materna Pós-Natal.

Hipótese Geral 2: A perceção materna de *Burnout* Parental dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de Competência Materno.

Hipótese Geral 3: A perceção materna de *Burnout* Parental e a Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de Competência Materno.

A relevância de este problema de investigação incide na possibilidade de aumentar o conhecimento sobre esta temática, sobretudo nos técnicos de saúde que poderão lidar com questões de este tipo, e assim, estarem mais capacitados e/ou informados para exercerem adequadamente. Para além disso, este estudo possibilitará que se faculte informação para indivíduos (e.g., parceiros) que lidam com mães que estão experienciar diferentes etapas de desenvolvimento dos filhos. Esta investigação ajudará, também, a perceber o impacto de esta síndrome (*Burnout* Parental Materno), no Sentimento de Competência Materno e de que forma esta problemática afeta o relacionamento mãe-criança, isto é, a Vinculação materna.

3. Metodologia

3.1. Definição de variáveis

Na Hipótese Geral 1, a variável dependente corresponde à Vinculação Materna Pós-Natal e a variável independente é o *Burnout* Parental Materno. Na Hipótese Geral 2, a variável dependente corresponde ao Sentimento de Competência Materno e a variável independente é o *Burnout* Parental Materno. Na Hipótese Geral 3, a variável dependente corresponde ao Sentimento de Competência Materno, sendo as variáveis independentes o *Burnout* Parental Materno e a Vinculação Materna Pós-Natal.

3.2. Operacionalização de variáveis

Selecionou-se um conjunto de questionários para avaliar cada uma das variáveis referidas. De seguida, será apresentada uma breve explicação sobre cada um deles, assim como a variável que cada um permitiu avaliar.

3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico

O Questionário Sociodemográfico e Clínico (Anexo III) foi construído, especificamente, para este estudo. Através de este, foram recolhidas informações relacionadas com os aspetos demográficos, sociais e culturais das mães e dos pais, como a Data de Nascimento, os Estatutos Socioeconómico, Conjugal e Laboral, a Composição do Agregado Familiar e a História Obstétrica, bem como os aspetos relacionados com o bebé/criança, como a sua História Pediátrica (e.g., Data de Nascimento, Sexo, Peso à Nascimento, Índice de APGAR, entre outros).

Com o intuito de se avaliar o estatuto socioeconómico das participantes recorreu-se à classificação proposta por Graffar (1956). Esta, engloba cinco domínios: a profissão, o nível de instrução, as fontes de rendimento familiar, o conforto do alojamento e o aspeto do bairro habitado. A pontuação de estes domínios varia entre um e cinco. Depois de somados, obtém-se uma pontuação total que se pode situar numa das seguintes classes: Classe I, 5 a 9 pontos; Classe II, 10 a 13 pontos; Classe III, 14 a 17 pontos; Classe IV, 18 a 21 pontos e Classe V, 22 a 25 pontos (Graffar, 1956).

3.2.2. Questionário de Avaliação da Exaustão Parental (QAEP)

O *Parental Burnout Assessment (PBA)* foi desenvolvido por Roskam, Brianda e Mikolajczak (2018).

Em 2017, Roskam, Raes e Mikolajczak evidenciaram a existência do *burnout* parental. Para esse efeito, adaptaram, primeiramente, os itens da escala do *Maslach Burnout Inventory* (MBI, Maslach et al., 1986) para assegurar que todos esses itens se referiam, inequivocamente, ao contexto parental. Numa análise fatorial exploratória, utilizaram os vinte e dois itens originais que se relacionavam, especificamente, com o meio laboral, com os vinte e dois novos itens que se relacionavam com a parentalidade (Roskam et al., 2017). Os resultados mostraram que os itens relacionados com o trabalho e com a parentalidade correspondiam a componentes separados. Como a subescala da “despersonalização” estava mais enfraquecida no contexto parental, as autoras substituíram-na por uma subescala de “distanciamento emocional”. O estudo de validação que se seguiu, resultou no *Parental Burnout Inventory* (PBI) que media o *burnout* parental, tendo em conta três fatores: a exaustão no papel dos pais, o distanciamento emocional em relação aos filhos e a perda da eficácia e de realização parental.

Por forma a desenvolverem outra escala que avaliasse o *burnout* no domínio parental surgiu, o *Parental Burnout Assessment* (PBA) através de uma abordagem indutiva. Para tal, reconstruíram o fenómeno de exaustão parental com base na experiência de pais que manifestavam *burnout*. Assim, os itens foram extraídos através dos seus testemunhos e, em seguida, foram apresentados a uma grande amostra de pais e submetidos a uma análise fatorial exploratória (Roskam et al., 2018). O PBA é constituído por quatro fatores: Exaustão Emocional (9 itens), isto é, a exaustão intensa resultante do papel parental; Contraste (6 itens), que corresponde ao contraste percebido entre o “eu” parental anterior e o atual; Saturação com o papel parental (5 itens) e Distanciamento Emocional em relação aos filhos (3 itens). A resposta é atribuída através de uma escala de *Likert* de 7 pontos: “nunca”, “algumas vezes por ano ou menos”, “uma vez por mês ou menos”, “algumas vezes por mês”, “uma vez por semana”, “algumas vezes por semana” e “diariamente”. Esta escala foi traduzida para a língua Portuguesa por Matias, César, Aguiar, Gaspar e Fontaine (2018), tendo vinte e três itens e designando-se *Questionário de avaliação da exaustão parental* (QAEP), numa amostra de 407 indivíduos.

Na amostra da presente investigação, os valores médios (M), de desvio-padrão (DP), mínimo (MÍN.), máximo (MÁX.), kurtose e assimetria das variáveis do QAEP (exaustão, contraste, saturação, distanciamento emocional e escala total), podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1.

Estatística descritiva dos resultados do Questionário de Avaliação da Exaustão Parental (N = 53)

Variáveis	M	DP	MÍN.	MÁX.	Kurtose	Assimetria
Exaustão	16.57	7.56	9.00	46.00	4.49	1.98
Contraste	8.00	4.50	6.00	32.00	17.90	3.99
Saturação	5.40	1.94	5.00	19.00	48.50	6.85
Distanciamento Emocional	3.70	2.00	3.00	14.00	16.16	3.88
Escala Total	33.66	12.78	23.00	92.00	8.46	2.65

Os valores de consistência interna (Alfa de Cronbach) das escalas do QAEP, na nossa amostra, são os seguintes: Exaustão, $\alpha = .86$; Contraste, $\alpha = .90$; Saturação, $\alpha = .95$; Distanciamento Emocional, $\alpha = .88$; Escala Total, $\alpha = .91$ (Anexos IX, X, XI, XII e XIII).

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e as análises de consistência interna realizadas, optou-se por não eliminar nenhum dos itens dentro de cada uma das escalas.

3.2.3. Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN)

A escala de vinculação pós-natal foi desenvolvida por Condon e Corkindale (1998). Designada *Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS)*, teve como objetivo avaliar a vinculação parental materna e paterna, com maior enfoque nas atitudes, sentimentos e pensamentos dirigidos ao bebé. Foi traduzida para língua Portuguesa como *Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN)* por Carrulo (2016). É uma escala de autorrelato, tendo dezanove afirmações pontuáveis em escala que podem variar entre um e cinco pontos. Esta versão manteve os três fatores do estudo original que permitiram organizar a informação relativa à vinculação materna pós-natal: Qualidade da Vinculação (9 itens); Ausência de Hostilidade (5 itens) e Prazer na Interação (5 itens). Da soma de todos os itens, pôde deduzir-se um fator geral, que apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .86$). Nas restantes subescalas, os resultados foram semelhantes aos de outros estudos, excepto na dimensão “Prazer na Interação”, onde o valor obtido foi de $\alpha = .97$.

Na amostra da presente investigação, os valores médios (M), de desvio-padrão (DP), mínimo (MÍN.), máximo (MÁX.), kurtose e assimetria das variáveis da EVMPN podem ser observados na Tabela 2 (Anexo VI).

Tabela 2.

Estatística descritiva dos resultados da Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (N = 53)

Variáveis	M	DP	MÍN.	MÁX.	Kurtose	Assimetria
Qualidade da Vinculação	15.98	2.21	13.00	23.00	.71	.88
Ausência de Hostilidade	16.34	2.17	12.00	21.00	.73	.55
Prazer na Interação	15.09	1.38	12.00	17.00	-.58	-.31
Escala Total	26.36	3.57	21.00	36.00	.65	.89

Os valores de consistência interna das escalas da EVMPN, na nossa amostra, são os seguintes: Qualidade da Vinculação, $\alpha = .61$; Ausência de Hostilidade, $\alpha = .22$; Prazer na Interação, $\alpha = .28$; Escala Total, $\alpha = .66$ (Anexos XIV, XV, XVI e XVII).

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e após as análises de consistência interna realizadas (Anexo IV), procedeu-se à eliminação dos itens que diminuam a consistência interna. As subescalas, Ausência de Hostilidade e Prazer na Interação apresentavam valores de Alfa de Cronbach tão baixos que foram eliminados de esta investigação. Relativamente à Escala Total, na nossa amostra, permaneceram os itens, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, sendo os itens, 1, 2, 3, 9, 11 e 13 eliminados.

3.2.4. Escala de Sentimento de Competência Parental (ESCP)

A *Parenting Sense of Competence Scale (PSCS)* de Johnston e Mash (1989), cujos autores reformularam a escala original de 1978 desenvolvida por Gibaud-Wallston e Wandersman foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Ferreira et al., (2011) intitulada *Escala de Sentimento de Competência Parental (ESCP)*.

Esta é uma escala de autorrelato. É composta por dezassete itens, cuja resposta é atribuída através de uma escala de *Likert* de 6 pontos em que 1 significa “Concordo Fortemente” e 6 refere-se a “Discordo Fortemente”. Existem duas versões da escala, uma para pais e outra para mães.

A ESCP permite avaliar a autoperceção da competência parental enquanto domínio geral, sendo composta por três fatores: Eficácia (itens 1, 6, 7, 10, 11, 13 e 15), que corresponde o grau de competência dos pais para resolverem os problemas e/ou dificuldades relacionadas com os filhos ($\alpha = .94$); Satisfação (itens 3, 4, 5, 9 e 16) que se

refere ao grau de ansiedade, frustração ou motivação que os pais podem sentir ao desempenharem as suas funções parentais ($\alpha = .74$) e Interesse (itens 2, 12 e 14) que, como o nome indica, se relaciona com o interesse que os pais têm ao desempenharem o seu papel parental ($\alpha = .53$). Como este fator não revelou uma boa consistência interna, esta subescala foi excluída nas análises seguintes. Os itens 1, 6, 7, 10, 11, 13, 15 e 17 devem ser invertidos. Os itens 8 e 17 foram eliminados (Ferreira et al., 2011).

Na amostra da presente investigação, os valores médios (M), de desvio-padrão (DP), mínimo (MÍN.), máximo (MÁX.), kurtose e assimetria das variáveis da ESCP (Eficácia, Satisfação e Escala Total), podem ser observados na Tabela 3 (Anexo VI).

Tabela 3.

Estatística descritiva dos resultados da Escala de Sentimento de Competência Parental (N = 53)

Variáveis	M	DP	MÍN.	MÁX.	Kurtose	Assimetria
Eficácia	13.87	4.43	6.00	28.00	1.17	.79
Satisfação	11.13	4.21	5.00	24.00	1.75	1.09
Escala Total	30.53	8.64	14.00	60.00	1.70	.85

Os valores de consistência interna das escalas da ESCP, na nossa amostra, são os seguintes: Eficácia, $\alpha = .75$; Satisfação, $\alpha = .78$ e Escala Total, $\alpha = .82$ (Anexos XVIII, XIX, XX, XXI e XXII).

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e após as análises de consistência interna realizadas (Anexo V), procedeu-se à eliminação dos itens que diminuam a consistência interna. Assim, a escala de Eficácia, após a eliminação do item 11, ficou constituída pelos itens 1, 6, 7, 10, 13 e 15. A escala de Satisfação conservou todos os seus itens: 3, 4, 5, 9 e 16. Quanto à Escala Total, após a eliminação do item 11, é constituída pelos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15 e 16.

3.3. Hipóteses Específicas

Tendo em conta as Hipóteses Gerais enunciadas anteriormente e os instrumentos selecionados, iremos testar as seguintes Hipóteses Específicas (HE):

H.E.1. A variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.2. A variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.3. A variável independente Contraste (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.4. A variável independente Contraste (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.5. A variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.6. A variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.7. A variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.8. A variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.9. A variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

H.E.10. A variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

H.E.11. A variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

H.E.12. A variável independente Contraste (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

H.E.13. A variável independente Contraste (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

H.E.14. A variável independente Contraste (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

H.E. 15. A variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

H.E.16. A variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

H.E.17. A variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

H.E.18. A variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

H.E.19. A variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

H.E.20. A variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

H.E.21. As variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo

para a explicação da variância estatística da variável dependente Percepção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

H.E.22. As variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

H.E.23. As variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

3.4. Procedimento

3.4.1. Critérios de inclusão

A recolha de dados será realizada com a colaboração de pessoas do sexo feminino, mães com um ou mais filhos com idades superiores a 12 meses e inferiores a 36 meses e que sejam utentes das instituições educativas contactadas para o efeito.

3.4.2. Critérios de exclusão

Excluem-se de este estudo pessoas que não sejam do sexo feminino, mães com filhos de idades inferiores a 12 meses ou superiores a 36 meses, que não sejam utentes das instituições educativas em causa e/ou que apresentem comportamentos de risco, e.g., consumo de álcool ou drogas.

3.4.3. Recolha de dados

A amostra da presente investigação é composta por 53 mães, com idades compreendidas entre os 22 e os 50 anos. A recolha da amostra efetuou-se em duas instituições designadas Padre Tobias (IPSS, Samora Correia e Porto Alto). A abordagem e o contacto com as mães deu-se de forma presencial na instituição. Às mães que aceitaram participar no estudo, foi entregue uma Folha de Informação à Participante (Anexo I) e um Consentimento Informado (Anexo II), onde constavam o âmbito da investigação e os seus objetivos, assim como também era assegurado o anonimato e confidencialidade de toda a informação recolhida. O primeiro e único questionário a ser aplicado de forma presencial e individual foi o Questionário Sociodemográfico e Clínico

preenchido pela investigadora, sendo que os restantes três instrumentos, *Parental Burnout Assessment* (Roskam, Brianda & Mikolajczak, 2018; versão Portuguesa de Matias, César, Aguiar, Gaspar & Fontaine, 2018); *Maternal Postnatal Attachment Scale* (Condon & Corkindale, 1998; versão Portuguesa de Carrulo, 2016) and *Parenting Sense of Competence Scale* (Johnston e Mash, 1989; versão Portuguesa de Ferreira, Veríssimo, Santos, Fernandes & Cardoso, 2011) foram entregues às mães dentro de envelopes, para que elas os pudessem responder em casa, selarem-nos e entregarem os mesmo às educadoras das instituições que os faziam chegar à investigadora. As mães reportaram um tempo médio de 15 minutos para o preenchimento dos três questionários.

3.5. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 53 mulheres com idades compreendidas entre os 22 anos e os 50 anos ($M = 34$; $DP = 6.249$). O número de anos de estudo com sucesso das mesmas varia entre os 5 e os 17 anos ($M = 12.25$; $DP = 2.935$), tal como se pode observar na Tabela 4. No que diz respeito aos companheiros, estes têm idades compreendidas entre os 22 anos e os 49 anos ($M = 36$; $DP = 6.438$). O número de anos de estudo com sucesso dos mesmos varia entre os 0 e os 17 anos ($M = 10.89$; $DP = 3.274$). A caracterização sociodemográfica das participantes é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4.

Estatística Descritiva das Variáveis Sociodemográficas relativas às mães ($N = 53$)

Variáveis		<i>n</i>	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Idade das Mães				34	6.249	22	50
Escolaridade				12.25	2.935	5	17
Estatuto Conjugal	Solteira	4	7.5				
	Casada	22	41.5				
	União de Facto	23	43.4				
	Divorciada	4	7.5				
Estatuto Socioeconómico	Classe I	11	20.8				
	Classe II	10	18.9				
	Classe III	27	20.9				
	Classe IV	5	9.4				
Número de Anos de Relação Conjugal				8.858	6.320	0	29
Elementos do Agregado Familiar				3.49	.891	2	6
Número de Filhos				1.58	.719	1	4

No que atenta ao número de filhos, 52.8% das mães tem um filho, 37.7% tem dois filhos; 7.5% tem três filhos e 1.9% tem quatro filhos. Relativamente à composição do agregado familiar, 84.6% das mães vivem com o pai dos seus filhos e em 15.1% das mães isso não se verifica. Das mães que responderam que não viviam com o pai dos filhos, a maioria das mães (7.5%) responderam que estavam todos os dias ou praticamente todos os dias com ele. No que diz respeito ao relacionamento com o pai dos filhos, a maioria das mães (69.8%) referem que a relação é muito boa. Quanto ao sentir-se apoiada pelo pai dos filhos, 88.7% das mães sente esse apoio frequentemente.

A caracterização das variáveis clínicas relativas à gravidez e parto é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5.

Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas relativas à gravidez e ao parto (N = 53)

Variáveis		n	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Nº Semanas na Confirmação da Gravidez				7.2	3.036	2	15
Gravidez Desejada	Sim	50	94.3				
	Não	3	5.7				
Gravidez Planeada	Sim	48	90.6				
	Não	5	9.4				
Gravidez Viglada	Sim	50	94.3				
	Não	3	5.7				
Problemas Durante a Gravidez	Sim	15	28.3				
	Não	38	71.7				
Preferência pelo Sexo do Bebê	Sim	19	35.8				
	Não	34	64.2				
Tipo de Parto	Vaginal	30	56.6				
	Cesariana	23	43.4				
	Problemas de Saúde da Mãe	12	22.6				
Motivo da Cesariana	Problemas de Saúde do Bebê	9	17				
	Escolha Pessoal	2	3.8				
Número de Horas de Trabalho de Parto				8.91	9.483	0	48

Ao longo da gravidez, 28.3% das mães experienciaram problemas durante a gravidez; 26.4% por questões de saúde relativas à mãe (e.g., diabetes gestacional, hipertensão, entre outros) e 1.9% apresentaram sinais clínicos de sofrimento fetal. Durante o parto, 77.4% das mães pôde ter alguém conhecido ao seu lado, sendo que, na grande maioria, foi o pai do bebê (73.6%).

Na Tabela, 6 será apresentada a caracterização da amostra relativamente às variáveis clínicas dos bebés.

Tabela 6.

Estatística Descritiva das Variáveis Clínicas dos Bebés (N = 53)

Variáveis		<i>n</i>	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Idade do Bebê (em meses)				23.68	3.951	14	33
Sexo	Feminino	24	45.3				
	Masculino	29	54.7				
Peso à Nascimento (gramas)				3200	544	1580	4260
Comprimento à Nascimento (cm)				47.91	2.365	42	55
Nº de Semanas de Gestação no Nascimento				38.83	2.035	31.9	42
Primeiro Filho	Sim	33	62.3				
	Não	20	37.7				
Estado Clínico à Nascimento	Saudável/Ótimo	16	30.2				
	Estável	30	56.6				
	Problemático	7	13.2				
Cuidados Médicos à Nascimento	Sim	7	13.2				
	Não	46	86.8				

Ao nível do pós-parto, 86.8% das mães amamentou os filhos. O tempo médio de amamentação foi de 7.97 meses (DP = 7.724), sendo que 58.5% retirou leite para alimentar o seu bebé. Os motivos de interrupção da amamentação relacionam-se com questões biomédicas (24.5%, e.g., diminuição da produção de leite), questões maternas (18.9%, e.g., decisão pessoal) e questões do bebé (34%, e.g., desinteresse do bebé pela mama), havendo 9.4% das mães que ainda amamenta o seu bebé atualmente. Das 13.2% das mães que não amamentaram os filhos, as razões deveram-se a questões biomédicas (5.7%), questões da mãe (1.9%) e questões do bebé (7.5%). Em relação aos principais cuidados prestados ao bebé, a maioria das mães (50.9%) referiu que esses cuidados se dividem entre a mãe e o pai, seguido de 37.7% de mães que responderam que esse papel é realizado somente por elas.

4. Tratamento estatístico dos dados

A análise estatística dos dados recolhidos foi feita através do software SPSS-26. A análise de regressão permite modelar os dados e usá-los para prever os valores da variável dependente (VD) a partir de uma ou mais variáveis independentes (VI's). Para esse efeito, a testagem das hipóteses será realizada através da análise de regressão linear hierárquica múltipla. Isto permite explicar a variância estatística da variável dependente em função das variáveis independentes e controlar as variáveis sociodemográficas que serão preditoras nos modelos iniciais. Neste tipo de análise, as variáveis independentes são inseridas na equação pela ordem especificada pelo investigador, baseando-se em fundamentos teóricos.

Por forma a que se possam extrair conclusões de uma população com base na análise de regressão realizada numa amostra, deverão ter-se em conta certas condições específicas. Todas as variáveis em estudo serão operacionalizadas através de escalas intervalares. Como tal, as variáveis que não forem medidas em escalas intervalares serão recodificadas em 0's e 1's, para que assim se transformem em escalas de tipo dicotómico.

Todas as variáveis deverão seguir uma distribuição que não se afaste significativamente da distribuição normal teórica. Caso este pressuposto não se verifique, os desvios não devem ter uma magnitude que não impeça a utilização de estatísticas paramétricas e, em particular, que não inviabilize as análises de regressão. Assim, a inspeção dos Q-Q Plots permite assegurar que, na eventualidade de afastamentos, estes não impedem o uso da análise da regressão linear hierárquica múltipla (Anexo VIII).

É importante ter-se em consideração a multicolinearidade, de forma a não haver uma relação linear perfeita entre duas ou mais VI's. Deste modo, as variáveis não se devem correlacionar em demasia (acima de .80 ou .90). Para este fim, será utilizado o fator de inflação da variância (VIF) que indica se uma VI tem uma forte relação linear com outra, bem como o indicador de tolerância. Assim sendo, apenas serão aceitáveis valores de tolerância superiores a .1 e valores de VIF inferiores a 10.

Tendo em conta o que foi mencionado anteriormente, foram incluídas as seguintes variáveis: Modelo I – Idade e Escolaridade da Mãe; Modelo II – Idade e Escolaridade do Companheiro; Modelo III – Estatuto Socioeconómico da Família e Estatuto Conjugal; Modelo IV – Idade e Sexo do Bebê, Tempo de Gestação no Nascimento e Índice de APGAR. No Modelo V, em função das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 1

especificada anteriormente, foram introduzidas, em análises individualizadas, as seguintes variáveis: Exaustão, Contraste, Saturação, Distanciamento Emocional e Escala Total (*burnout* parental materno). No que diz respeito ao Modelo V das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 2, foram introduzidas, em análises sequenciais, as seguintes variáveis: Exaustão, Contraste, Saturação, Distanciamento Emocional e Escala Total (*burnout* parental materno). Em relação ao Modelo V das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 3, foram introduzidas, em conjunto, as seguintes variáveis: Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total de Vinculação Materna Pós-Natal.

4.1. Testagem das Hipóteses

4.1.1. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 1

Relativamente às primeiras oito Hipóteses Específicas, todas se confirmaram excepto a Hipótese 5 (Anexo XXIII). Para ilustrar a confirmação da Hipótese Geral 1, apresentamos na Tabela 7 os resultados da testagem da H.E.7. Nesta hipótese, a variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação.

Tabela 7.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.7.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.258	.067	.029	2.182	.067	1.786	2	50	.178
2	.262	.069	-.009	2.224	.002	.054	2	48	.948
3	.344	.118	.003	2.211	.049	1.286	2	46	.286
4	.376	.141	-.063	2.283	.023	.286	4	42	.885
5	.637	.405	.246	1.923	.264	18.207	1	41	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .000$), confirmando a H.E.7. Deste modo, a variável independente Distanciamento Emocional (*burnout* parental materno) contribui significativamente para a explicação da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

Seguidamente, apresentamos a tabela 8 com os resultados da testagem da H.E.5. Nesta hipótese, preconiza-se que a variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

Tabela 8.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.5.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.258	.067	.029	2.182	.067	1.786	2	50	.178
2	.262	.069	-.009	2.224	.002	.054	2	48	.948
3	.344	.118	.003	2.211	.049	1.286	2	46	.286
4	.376	.141	-.063	2.283	.023	.286	4	42	.885
5	.442	.196	-.020	2.236	.054	2.768	1	41	.104

Tal como mostra a tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor relativo ao quinto modelo que não atinge a significância ($p = .104$), infirmando a H.E.5. Desta forma, a variável independente Saturação (*burnout* parental materno) não contribui significativamente para a previsão da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal.

Ainda relativamente à testagem das hipóteses específicas referentes à Hipótese Geral 1, uma outra variável que, no quinto modelo, apresentou um efeito significativo foi a Escolaridade das Mães, ($p = .034$). Desta forma, revela assim que o nível de escolaridade materna pode influenciar a qualidade do vínculo que as mães estabelecem com os seus bebés.

Através da confirmação das hipóteses específicas 1, 2, 3, 4, 6, 7 e 8, podemos inferir que a Vinculação Materna Pós-Natal, sobretudo no que respeita à Qualidade de Vinculação é influenciada pela perceção materna de *burnout* parental, nas suas diferentes dimensões, Exaustão, Contraste e Distanciamento Emocional. Para além disso, estas hipóteses confirmadas, também nos permitem deduzir que a Escala Total de Vinculação Materna Pós-Natal é influenciada pela perceção materna de *burnout* parental, nas suas diferentes dimensões, Exaustão, Contraste, Saturação e Distanciamento Emocional.

4.1.2. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 2

No que diz respeito às Hipóteses Específicas 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 20, todas se confirmam; apenas as hipóteses 9 e 15 não se confirmam (Anexo XXIV).

Para ilustrar a confirmação da Hipótese Geral 2, apresentamos na Tabela 9 os resultados da testagem da H.E.10. Nesta hipótese, a variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno.

Tabela 9.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.10.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.179	.032	-.007	4.221	.032	.826	2	50	.444
2	.257	.066	-.012	4.231	.034	.871	2	48	.425
3	.303	.092	-.027	4.262	.026	.654	2	46	.525
4	.409	.167	-.031	4.271	.076	.954	4	42	.442
5	.680	.463	3.18	3.473	.295	22.527	1	41	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo para o quinto modelo ($p = .000$), confirmando a H.E.10. Deste modo, a variável independente Exaustão (*burnout* parental materno) contribui significativamente para a explicação da variância da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

Seguidamente, apresentamos a Tabela 10 com os resultados da testagem da H.E.15. Nesta hipótese, preconiza-se que a variável independente Saturação (*burnout* parental materno) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade.

Tabela 10.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.15.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.054	.003	-.037	4.515	.003	.074	2	50	.929
2	.207	.043	-.037	4.515	.040	.999	2	48	.376
3	.258	.066	-.055	4.555	.024	.580	2	46	.564
4	.390	.152	-.050	4.543	.085	1.058	4	42	.389
5	.394	.155	-.072	4.590	.003	.149	1	41	.702

Tal como se verifica na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor não significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .702$), infirmando a H.E.15. Desta forma, a variável independente, Saturação (*burnout* parental materno), não contribui significativamente para a explicação da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

Através da confirmação das Hipóteses Específicas 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19 e 20 podemos inferir que a perceção materna de *burnout* parental, nas suas diferentes dimensões, Contraste e Distanciamento Emocional tem um efeito no Sentimento de Competência Materno, ao nível da Perceção de Eficácia na Maternidade e Satisfação com o Papel Materno. Para além disso, estas hipóteses confirmadas, também nos permitem deduzir que a Escala Total de Sentimento de Competência Materno é influenciada pela perceção materna de *burnout* parental, nas suas diferentes dimensões, Exaustão, Contraste, Saturação e Distanciamento Emocional.

4.1.3. Testagem das Hipóteses Específicas relativas à Hipótese Geral 3

Relativamente às Hipóteses Específicas, 21, 22 e 23, todas são confirmadas (Anexo XXV).

Para ilustrar a confirmação da Hipótese Geral 3, apresentamos na Tabela 11 os resultados da testagem da H.E.21. Nesta hipótese, as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade.

Tabela 11.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.21.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.054	.003	-.037	4.515	.003	.074	2	50	.929
2	.203	.041	-.017	4.472	.038	1.957	1	49	.168
3	.258	.066	-.033	4.506	.025	.631	2	47	.537
4	.389	.152	-.026	4.491	.085	1.080	4	43	.378
5	.573	.329	.149	4.090	.177	5.417	2	41	.008

Tal como se verifica na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo para o quinto modelo ($p = .008$), confirmando a H.E.21. Deste modo, as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em interação, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Perceção de Eficácia na Maternidade (sentimento de competência materno).

Seguidamente, apresentamos a tabela 12 com os resultados da testagem da H.E.22. Nesta hipótese, preconiza-se que as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência materno).

Tabela 12.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.22.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.179	.032	-.007	4.221	.032	.826	2	50	.444
2	.257	.066	.009	4.188	.034	1.778	1	49	.189
3	.299	.090	-.007	4.222	.024	.610	2	47	.547
4	.409	.167	-.007	4.222	.077	.999	4	43	.419
5	.813	.661	.570	2.757	.494	29.902	2	41	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo para o quinto modelo ($p = .000$), confirmando a H.E.22. Desta forma, as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Satisfação com o Papel Materno (sentimento de competência parental).

Por fim, apresentamos a Tabela 13 com os resultados da testagem da H.E.23. Nesta hipótese, sugere-se que as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

Tabela 13.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.23.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.127	.016	-.023	8.737	.016	.410	2	50	.666
2	.133	.018	.064	8.911	.001	.035	2	48	.966
3	.215	.046	-.078	8.967	.029	.696	2	46	.504
4	.357	.128	-.080	8.976	.081	.979	4	42	.429
5	.692	.478	.338	7.026	.351	27.546	1	41	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .000$), confirmando a H.E.23. Deste modo, as variáveis independentes Escala Total (*burnout* parental materno) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em interação, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Sentimento de Competência Materno.

Com a confirmação das Hipóteses Específicas, 21, 22 e 23, sugere-se que o Sentimento de Competência Materno é influenciado pela interação das variáveis *Burnout* Parental Materno e Vinculação Materna Pós-Natal.

5. Discussão

Neste capítulo, serão discutidos os resultados obtidos, tendo como pano de fundo o enquadramento teórico realizado, bem como as hipóteses gerais e específicas levantadas. No presente estudo, procurámos estudar a relação entre as variáveis, *Burnout* Parental Materno, Vinculação Materna Pós-Natal e Sentimento de Competência Materno.

A primeira Hipótese Geral preconizava que a percepção materna de *Burnout* Parental daria um contributo significativo para a explicação da variância estatística da Vinculação Materna Pós-Natal. Esta hipótese foi parcialmente confirmada. Inferimos, então, que a Vinculação Materna Pós-Natal é influenciada pela percepção materna de *Burnout* Parental. Segundo Mikolajczak et al. (2019), o *burnout* parental pode ter um efeito negativo nas interações entre os pais e filhos em qualquer tipo de família. Hipotetizamos que as mães, ao estarem muito centradas nas suas preocupações e no seu desempenho maternal (e.g., ser a mãe perfeita), acabam por não desfrutar, nem tirar proveito do tempo que passam com os filhos, manifestando pouca disponibilidade para desenvolverem e cimentarem um bom vínculo. As mães que experienciam *burnout* estarão menos predispostas para interagirem e relacionarem-se com os filhos, podendo até, canalizarem uma certa hostilidade para com eles. Dessa forma, podem surgir problemas no vínculo estabelecido, não só ao nível da qualidade da vinculação, mas, também, no que diz respeito ao prazer que retiram da interação com os seus filhos.

Ainda no que respeita à Hipótese Geral 1, a variável sociodemográfica Escolaridade das Mães, também, obteve um valor significativo. Podemos hipotetizar que, as mães mais escolarizadas, poderão ter uma remuneração mais elevada e usufruir de suporte à assistência doméstica (e.g., ter acesso a empregadas domésticas, *babysitters*), bem como recorrer a serviços externos, como a engomadoria e serviços de limpeza ao domicílio, ficando com menos encargos dessa natureza, podendo dedicar-se mais aos filhos, estabelecendo vínculos de melhor qualidade. Para além disso, podem ter tendência a procurar informação pertinente acerca da parentalidade, quer em livros sobre essa temática, mas também em *sites* ou grupos de mães, acerca da forma de trato e/ou cuidado dos filhos, por forma a desenvolverem técnicas e/ou estratégias de educação parental mais eficazes e, assim, ajudando o fortalecimento da vinculação.

Na Hipótese Geral 2, sugeria-se que a percepção materna de *Burnout* Parental daria um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de

Competência Materno. Esta hipótese foi parcialmente confirmada. Podemos, então, inferir que o Sentimento de Competência Materno é influenciado pela percepção materna de *Burnout* Parental. Assim, as mães que experienciam *burnout*, com toda a sintomatologia a este associada, podem colocar em causa a sua competência no desempenhar do papel materno. Podem, até, sentir que falharam, culpabilizando-se por reconhecerem as suas práticas parentais como inadequadas, fazendo uma análise negativa do seu modo de atuar na maternidade. No entanto, as subescalas Saturação e Exaustão (*Burnout* Parental Materno) parecem não contribuir estatisticamente para a Percepção da Eficácia na Maternidade, mas parecem contribuir para explicação da Satisfação com o Papel Materno. Isto pode ser justificado, tendo em conta que o *burnout* parental é diagnosticado em mães cujos filhos têm idade superior a um ano, pelo que as mesmas podem sentir-se eficazes no seu papel, uma vez que conseguem assegurar os cuidados básicos aos filhos (e.g., alimentar, colocar para dormir, etc.), independentemente, de estarem extremamente exaustas com o seu papel parental e/ou experienciando, por vezes, momentos de saturação com o mesmo. Desta forma, estas mães sentem que conseguem ser de alguma forma competentes ao nível da educação e bem-estar dos seus filhos, embora possam sentir que não estão totalmente satisfeitas com o seu papel materno, o que pode ser explicado, hipoteticamente, pelo pouco tempo disponível para se relacionarem com os filhos e/ou falta de disponibilidade emocional para lidar com eles.

Segundo alguns autores (Rotkirch & Janhunen, 2009; Henderson Harmon & Newman, 2016; Borelli, Nelson, River, Birken & Moss-Racusin, 2017), a partir da pressão, interna e/ou externa, para se ser a mãe perfeita, podem ser gerados sentimentos de culpa, crenças de autoeficácia mais baixas nas práticas maternas e elevados níveis de *stress*.

A terceira Hipótese Geral referia que a percepção materna de *Burnout* Parental e a Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística do Sentimento de Competência Materno. Esta última é confirmada. Podemos inferir que a existência de *Burnout* materno e as dificuldades decorrentes da vinculação terão impacto no Sentimento de Competência Materno. Com o experienciar de tal síndrome, as mães estarão menos disponíveis para os filhos, detendo menor motivação para interagir com eles, o que leva a uma percepção de competência com o seu papel parental diminuída, com a possibilidade de desenvolverem uma certa culpabilidade. O grau de competência que as mães sentem em relação ao desempenhar

do seu papel, influencia a qualidade dos cuidados prestados aos filhos (Ponomartchouk & Bouchard, 2015) e, conseqüentemente, a vinculação estabelecida. Assim, pode referir-se que estamos perante um ciclo, que impacta a vida materna e a relação que a mãe estabelece com a sua criança, onde se verifica que os sintomas de *burnout* parental influenciam negativamente a vinculação, o que gera mais *stress* e vai influenciar negativamente o sentimento de competência materno.

6. Conclusão

Recentemente, existe muita investigação feita no domínio do *stress* parental. No entanto, o *Burnout* Parental, em específico, só muito recentemente começou a ganhar destaque. Ainda assim, não é amplamente conhecido ou compreendido (Griffith, 2020).

Vivemos numa época em que se verificam cada vez mais exigências quotidianas, em vários domínios, familiar, laboral, social, financeiro, entre outros e se procura, ativamente, o perfeccionismo. Estes aspetos são coerentes com os possíveis fatores de risco que levam ao desenvolvimento do *burnout* parental.

A investigação revelou a importância de se diagnosticar o *burnout* parental e o quanto este impacta na vida das mulheres no desempenho do seu papel maternal, não só ao nível da vinculação materna, como também, no sentimento de competência materno. Em suma, este estudo veio dar ênfase à necessidade de prevenção e intervenção terapêutica atempada nas mães que experienciam *burnout*, por forma a apoiá-las e capacitá-las, em relação à sua própria competência materna e ao vínculo que devem estabelecer com os seus filhos.

Os resultados de este estudo constituem mais um contributo, para um melhor conhecimento sobre a forma como o *Burnout* Parental Materno, a Vinculação Materna Pós-Natal e o Sentimento de Competência Materno se interrelacionam e influenciam mutuamente, havendo muito ainda por explorar no que diz respeito a esta temática.

6.1. Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em consideração. O número da amostra recolhida é reduzido ($N = 53$). Relativamente à recolha de dados, esta ocorreu em duas Instituições sendo locais muito movimentados, nas horas em que a investigadora ia recolhê-los. É possível que algumas das mães não se tenham sentido tão confortáveis em referir algumas das temáticas do questionário sociodemográfico, o único instrumento preenchido pela investigadora. No entanto, procurou-se que as participantes se sentissem o mais confortáveis possível, tendo em conta as condições disponíveis.

6.2. Implicações e Direções futuras

Em futuras investigações seria importante conseguir-se recolher uma amostra maior, por forma a confirmarem-se as conclusões da presente investigação. Para além disso, seria interessante replicar este estudo, numa população parental masculina.

Referências Bibliográficas

- Abreu, C. (2005). *Teoria do Apego (1ª edição)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 969-1025.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.
- Allen, S. M., e Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping: Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal Marriage Family*. 61, 199–212.
- Bagherinia, M., Meedya, S. & Mirghafourvand, M. (2018). Association between maternal sense of competence and self-efficacy in primiparous women during postpartum period. *Shiraz E Medical Journal*, 19(3).
- Ballenski, C. B., & Cook, A. S. (1982). Mothers perception of their competence in managing selected parenting tasks. *Family Relations*, 31, 489-494.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Borelli, J. L., Nelson, S. K., River, L. M., Birken, S. A., e Moss-Racusin, C. (2017). Gender differences in work-family guilt in parents of young children. *Sex Roles* 76, 356–368.
- Bornstein, M., Hendricks, C., Hahn, C., Haynes, O., Painter, K., & Tamis-LeMonda, C. (2003). Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parenting: Science and Practice*, 3, 285-326.

- Bowlby, J. (1952; 2019). *Maternal care and mental health*. Washington: American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss (volume 1)*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New Fetter Lane, London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Campis, L. K., Lyman, R. D., & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 260-267.
- César, F., Costa, P., Fontaine, A. M., & Oliveira, A. (2018). “To suffer in paradise”: feelings mothers share on Portuguese Facebook sites. *Frontiers of Psychology*, 9, 1–13. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01797
- Chrisler, J. C. (2013). Womanhood is not as easy as it seems: Femininity requires both achievement and restraint. *Psychology of Men & Masculinity*, 14, 117–120
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy & parenting quality: Findings & future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66(2), 167-183.
- Feldman, R., Greenbaum, C. W., & Yirmiya, N. (1999). Mother–infant affect synchrony as an antecedent to the emergence of self-control. *Developmental Psychology*, 35, 223-231.
- Ferreira, B., Monteiro, L., Fernandes, C., Cardoso, J., Veríssimo, M., & Santos, A. (2014). Perceção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de autoeficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 2 (XXXII), 145-156.

- Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A., Fernandes, C. & Cardoso, J. (2011). Escala de Sentimento de Competência Parental: Análise confirmatória do modelo de medida numa amostra de pais portugueses. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 147-155.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 521-539.
- Gaunt, R. (2008). Maternal gatekeeping: antecedents and consequences. *Journal Family Issues* 29, 373–395.
- Gérain, P., & Zech, E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Gilmore, L. A., & Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child Care, Health & Development*, 38(1), 48-55.
- Grady, J. S., & Karraker, K. (2017). Mother and child temperament as interacting correlates of parenting sense of competence in toddlerhood. *Infant and Child Development*, 26(4), e1997.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76–88.
- Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 1-7.
- Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The price mothers pay, even when they are not buying it: mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles* 74, 512–526.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., & Behrens, K. Y. (2005). Parenting self-efficacy among Japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36, 61–76.
- Hubert, S., & Isabelle, A. (2018). Parental burnout: when exhausted mothers open up. *Frontiers of Psychology*, 8, 1021. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01021

- Johnston, C., & Mash, E. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Kawamoto, T. K., Furutani, K., & Alimardani, M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the Parental Burnout Inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 9, 970
- Kwiatkowski, P., & Sekulowicz, M. (2017). Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities. *International Journal of Special Education*, 32(4), 823-841.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: contextual and psychological associated factors. *Frontiers of Psychology*, 9, 885. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00885
- Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 119, 216–219. doi: 10.1016/j.paid.2017.07.023
- Le Vigouroux, S., & Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers of Psychology*, 9, 887.
- Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100, 1011–1017.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burn-out: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63-74
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. CA: Consulting Psychologists Press.

- Meeussen, L., & Van Laar, C. (2018). Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Meunier, J., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child & Family Studies*, 18, 495-511.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Norberg, A. L., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptomatology? *Clinical Psychological Science*.
- Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2017). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1–13
- Mikolajczak, M., Gross, J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR²). *Frontiers in Psychology*, 9, 886.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2011). Avaliação da confiança parental: Versão portuguesa do Maternal Confidence Questionnaire. In *VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica/XV Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1949-1960). Sociedade Portuguesa de Psicologia.
- Newman, H. D., & Henderson, A. C. (2014). The modern mystique: Institutional mediation of hegemonic motherhood. *Sociological Inquiry*, 84(3), 472-491.
- Norberg, A., Mellgren, K., Winiarski, J., & Forinder, U. (2014). Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric Transplantation*, 18, 302–309.
- Nunes Tuna, A. (2018). “Le diagnostic différentiel: burnout parental, dépression, dépression post-partum. Comment faire la différence?” in *Le Burnout Parental*.

Comprendre et Prendre en Charge, éditions Roskam & Mikolajczak (Louvain-la-Neuve: De Boeck).

- Ponomartchouk, D., & Bouchard, G. (2015). New mothers' sense of competence: predictors and outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1977-1986.
- Porter, C. L., & Hsu, H.-C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54-64.
- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758. doi:10.3389/fpsyg.2018.00758
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163.
- Rotkirch, A., & Janhunen, K. (2009). Maternal guilt. *Evolution. Psychology* 8, 90-106.
- Sá, E. (1997). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Sánchez-Rodríguez, R., Orsini, É., Laflaquière, E., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Depression, anxiety, and guilt in mothers with burnout of preschool and school-aged children: Insight from a cluster analysis. *Journal of affective disorders*, 259, 244-250.
- Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia*, 43, 211-220.
- Shrooti, S., Mangala, S., Nirmala, P., Devkumari, S., & Dharanidhar, B. (2016). Perceived maternal role competence among the mothers attending immunization clinics of Dharan, Nepal. *International journal of community-based nursing and midwifery*, 4(2), 100.
- Sousa, J. C. (2016). A primeira dança: o papel da intersubjetividade na interação mãe-bebé. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Universidade de Lisboa.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.

- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18, 135–139.
- Van Bakel, H. J., Van Engen, M. L., & Peters, P. (2018). Validity of the Parental Burnout Inventory among Dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Yoo, W., Mayberry, R., Bae, S., Singh, K., (Peter) He, Q. and Lillard, J. W. (2014). “A Study of Effects of MultiCollinearity in the Multivariable Analysis.” *International Journal of Applied Sciences and Technologies*, 4(5), 9–19
- Zahr, L. (1991). The relationship between maternal confidence and mother-infant behaviors in premature infants. *Research in Nursing & Health*, 14(4), 279-286.
- Zahr, L. (1993). The confidence of Latina mothers in the care of their low birth weight infants. *Research in Nursing and Health*, 16(5), 335-342.
- Zimmerman, D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica. Uma revisão*. Porto Alegre: Artmed Editora.